



P-728 - METÁSTASIS PÉLVICA TARDÍA DE CARCINOMA UROTELIAL

Macero Delgado, Ángel; Montesinos Meliá, Carmen; Fluixà Pellegrí, Ana; Reinaldo Baliño, Dietmar; Cutillas Abellán, José; Martí, Carmen; Seguí Gregori, Jesús

Hospital Francisco de Borja, Gandia.

Resumen

Introducción: El diagnóstico y el tratamiento de las neoplasias vesicales ha visto un gran avance con el empleo de la técnica de resección transuretral (RTU). Entre sus complicaciones, poco frecuentes (9%) se encuentran la hemorragia, el dolor o la perforación vesical. El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso de tumoración pélvica, que inicialmente se filió como de origen muscular primario, cuando realmente se trataba de una tumoración urotelial secundaria a implante yatrogénico tras RTU.

Caso clínico: Varón de 74 años, con antecedente de RTU de vejiga en 8 ocasiones, por neoplasia vesical de bajo grado. Sin otros antecedentes de interés. Acude por sensación de tenesmo y cambios deposicionales, que plantean sospecha de tumoración rectal. Se inicia estudio de imagen por TC donde se visualiza masa bien definida de 8 × 5 cm de predominio quístico con calcificación grosera en su interior, localizada en el músculo obturador derecho y con efecto masa hacia recto. No sugiere origen vesical ni afectación ósea adyacente. Se completa estudio a través de RMN, que apoya datos previos, además sugiriendo sospecha de teratoma benigno. Tras obtener los datos arriba planteados, se decide cirugía para exéresis de dicha masa. Durante la disección, se abre accidentalmente la masa en cuestión, con salida de líquido achocolatado de su interior, del cual se toman muestras para estudio. Se verifica integridad vesical mediante la repleción de la misma con suero fisiológico, evidenciando fuga a través de orificio en cúpula vesical, el cual se sutura. El postoperatorio cursó con descenso importante del hematocrito, que obligó a reintervención 3 días después. En dicha intervención, se detectó sangrado de tejido celular subcutáneo de pared abdominal, sin otros hallazgos en cavidad pélvica. Tras este evento, el paciente tuvo buena evolución y es dado de alta a los 10 días de ingreso. El estudio anatomopatológico informa de implante en partes blandas (iatrogénico, secundario a RTU previa), de carcinoma papilar urotelial de bajo grado con metaplasia ósea estromal. Actualmente el paciente se encuentra asintomático y sin signos de recidiva tumoral.



Discusión: La RTU ha planteado enormes avances en el tratamiento de tumores vesicales sin la necesidad de laparotomía, con los beneficios claros que conlleva evitar una intervención de ese calibre para el paciente, sin embargo, plantea nuevos retos respecto al respeto de los márgenes tumorales y la integridad tisular de la vejiga, que en algunos casos como en este, podría originar la propagación celular de la neoplasia a espacios u órganos vecinos. El cuidado extremo durante la realización de esta técnica es clave para evitar dichos eventos. La sospecha de este tipo de complicación, después de una RTU vesical, es importante para el correcto manejo de dichos pacientes.